

「歯科技工士問題の改善を目指して」

第3章 歯科技工の現実（法令からみる技工料）

1 独占禁止法（公正取引委員会）

適正な技工料がいったいいくらなのかは、議論のあるところですが、いわゆる大臣告示による「7：3」に基づき、補綴物の診療報酬の7割が技工料になるだけでも、歯科技工士にとっては朗報になるでしょう。そこで、公正取引委員会（以下、公取委）に直接問い合わせました。その回答は、以下のようなものでした。（回答は口頭）

「法律上決まっているもの以外は、独禁法の対象である。過去には、行政指導が独禁法違反だったという事例もある。個々の歯科医院と技工所が「大臣告示」を参考に価格交渉を行うことは可であるが、複数の技工所が「団体」で「大臣告示」を技工料とするのは、独禁法違反になる。例えば、みな歯科が「大臣告示を守ろう」と提言することは、文言にもよるが、独禁法違反となるだろう。」

参考

公正取引委員会HP <http://www.jftc.go.jp/>

そこで、私たちは診療報酬に係る法律を調べてみました。まずは、独占禁止法（以下独禁法）についてです。

公取委のHPから

<http://www.jftc.go.jp/ippan/part1/index.html>

今の日本の経済は、市場経済を前提に動いています。その市場経済を公正に成り立たせるための法律が、独禁法です。中でも重要なのが、カルテルの禁止です。

http://www.jftc.go.jp/ippan/part2/act_02.html

「独禁法の対象」ということは、そのものの価格は、市場価格になります。組織的に価格を決めることはできません。国によるものでも、法律で規定しないと公定価格にはできません。大臣告示だけでは、価格を公定化できないのです。

2 健康保険法（診療報酬は医療機関へ）

技工料は、独禁法の対象です。では、診療報酬はどのようなのでしょうか。健康保険法により、

診療報酬は、「保険医療機関又は保険薬局」に、厚生労働大臣が定める額を支払うと決められています。つまり、診療報酬は、独禁法の対象外なのです。医科・歯科・調剤全てにおいて、支払われる先は、個人ではなく「機関」であることに留意が必要です。歯科技工士だけではなく、医師、歯科医師、薬剤師にも直接は支払いされていないのです。

例えば、平成22年4月の改定では、歯科医院内技工への評価が新設（歯科技工加算）されました。この評価は、歯科技工全体への評価ではなく、院内歯科技工の業務を評価したものでありますが、「歯科技工士の技能を活用している歯科医療機関の取組を評価する。」と中医協の答申にもあるように、評価そのものは、院内歯科技工士に対してではなく、保険医療機関＝歯科医院への評価付けなのです。

今の法律では、診療報酬を直接歯科技工士（技工所）が受け取ることはできません。例えば、技工所が歯科医院を通さずに、保険者から診療報酬を受け取るには法律の改正が必要なのです。

健康保険法

（療養の給付に関する費用）

第76条 保険者は、療養の給付に関する費用を保険医療機関又は保険薬局に支払うものとし、保険医療機関又は保険薬局が療養の給付に関し保険者に請求することができる費用の額は、療養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者が当該保険医療機関又は保険薬局に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

この法律に、歯科技工所を加える法律改正を行うとすれば、それは「保険歯科技工所」を加えることとなります。「保険歯科技工所」に勤務する歯科技工士は、申請し、登録を受けた「保険歯科技工士」となることも必要になるでしょう（いわゆる二重指定）。

この場合、支払いについては、保険者から保険歯科技工所への直接払いも考えられますが、直接歯科技工所へ出向かない患者さんの一部負担金をいかにして徴収するかという問題があります。歯科技工料の一部負担金は、歯科医院が一旦徴収し、後で歯科技工所に支払い、残りの診療報酬は保険者が歯科技工所へ支払うという方法も考えられます。

ただ、患者と対面しない歯科技工士が勤務する歯科技工所が保険医療機関となれるかには問題がありますし、患者と対面して医療行為補助を行っている看護師など他の職種との整合性も問題となるでしょう。

歯科技工士法

第20条 歯科技工士は、その業務を行うに当っては、印象採得、咬合採得、試適、装着その他歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない。

「臨床と歯科技工技術の分離」や、「技工料が確実に技工士の手元に直接届く」方法、保

除歯科技工所・保険歯科技工士などについては、歯科技工士からの要望の多い案件ですが、国民から見て、歯科技工士から見て、歯科医師から見て、それぞれ異なるメリット・デメリットがあります。章を改めて考えてみたいと思います。

3 いわゆる 7 : 3 問題と歯科技工料金差額

さて、技工料が市場価格であることはわかりました。では、いわゆる「7 : 3」の大臣告示にはいったいどういう意味があるのでしょうか。国会答弁をみてみましょう。

診療報酬を規定する大臣告示は、健康保険法に規定する療養に要する費用の額の算定方法を定めたもの、保険医療機関等が療養の給付に関し保険者に請求できる費用の額の算定方法を定めたものなので、保険医療機関が支払うもの、つまり、技工料を定めるものにはなりません。（下に引用した質問主意書の答弁書に出てきている、「第四十三条ノ九第二項に基づき」は、現在は、第76条2項）

歯科技工士の技工料の決定方法に関する質問主意書

平成十四年二月十九日

櫻井充

一 昭和六十三年五月三十日に告示された「健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法の一部を改正する件（厚生省告示第百六十五号）」において、歯冠修復及び欠損補綴料（以下「技工料」という。）は、歯科技工士と歯科医師が、おおむね七対三の割合で分けることが記されている。しかし現場では、この告示は余り守られていないばかりではなく、法的拘束力も持っていない。この告示は、なぜ法的拘束力を持たないのか、その理由を明らかにされたい。

参議院議員櫻井充君提出歯科技工士の技工料の決定方法に関する質問に対する答弁書

一について

健康保険法に規定する療養に要する費用の額の算定方法（平成六年三月十六日厚生省告示第五十四号。以下「算定告示」という。）別表第二第二章第十二部通則においては、歯冠修復及び欠損補綴料に含まれる費用のうち、補綴物等の製作技工に要する費用の割合はおおむね七割であり、補綴物等の製作管理に要する費用の割合はおおむね三割である旨を記載しているが、これは、補綴物等の製作技工の委託を円滑に実施する観点から、製作技工に要する費用と製作管理に要する費用の標準的な割合を示したものである。しかしながら、算定告示は、健康保険法（大正十一年法律第七十号）第四十三条ノ九第二項に基づき、保険医療機関等が療養の給付に関し保険者に請求できる費用の額の算定方法を定めるものであり、保険医療機関等が補綴物等の製作技工等を委託する際の委託費の額を拘束するものではない。

告示は、あくまでも診療報酬について決めたものです。技工料は決められないのです。

もうひとつ別の国会答弁もみてみましょう。

全文

<http://www.minnanoshika.net/wiki/index.php/%BB%F5%B2%CA%B5%BB%B9%A9%BB%CE%A4%F2%A4%E1%A4%B0%A4%EB%BD%F4%CC%E4%C2%EA%A4%A4%A4%A4%CE%B9%F1%B2%F1%BC%1%B5%BF>

より抜粋

第154回国会厚生労働委員会（第9号 平成14年4月17日）

金田（誠）委員

この七、三問題とは、昭和六十三年、厚生省告示第百六十五号により、歯冠修復及び欠損補綴の費用は、製作技工に要する費用がおおむね百分の七十、製作管理に要する費用がおおむね百分の三十である、七、三であると。このようにされたにもかかわらず実態としては空文化しているというのが七、三問題でございます。そこで、質問をいたしますけれども、厚生労働省は、七、三は技工と管理の標準的な割合、こうしているようでございますけれども、標準的な割合とはどのような根拠で算出されたものなのか、お示しいただきたいと思えます。

大塚政府参考人

ただいま御指摘のありましたような昭和六十三年の告示がございます。この七、三という割合を告示で定めましたのは、当時でございますけれども、当時の厚生省が実施をいたしました歯科技工料金調査、この結果を踏まえまして、いわば当時の実態を勘案した割合ということで、標準的な割合としてお示しをしているものでございます。

金田（誠）委員

今でさえ低い診療報酬がこのように引き下げられるなんということは、現実問題としては考えられないことでありますけれども、こういう七、三というものが、六、四あるいは五、五という状態が続けば、保険者あるいは被保険者はもとよりでございますが、会計検査院あるいは総務省、さらに財務省というところから、これは放置できないという声が起こりはしないかということも心配になってくるわけでございますけれども、この辺のところ、厚生労働省、どのようにお考えでしょうか。

それが、私どもが承知しているような形で七、三が崩れてくると、今のようなお話も保険者あるいは財政当局等の関連では面倒な問題になってくるのではないかなということを御指摘申し上げたいと思うわけでございます。

技工士会の方では、この問題について、独禁法の適用除外とかいろいろ具体的な提案もされているようでございます。

引用が長くなってしまいましたが、要約すると、そもそも「7：3」の割合は、市場価格

を元としている。市場価格が「7：3」からあまりに乖離して下がると診療報酬が下がるかもしれない、ということです。今までにそういうことにはなったことはありませんが、「7：3」を厳密に適用すると、診療報酬の7割が技工料になるのではなく、技工料の10/7が診療報酬になってしまうのです。今の厚労省の見解では、この大臣告示はあくまでも参考を示しているだけで、市場価格である技工料に公定価格である診療報酬を合わせる気はないようです。

【差益の行き先】

繰り返しになりますが、簡潔に言えば、保険者 歯科医院は公定価格、歯科医院 技工所は市場価格、なのです。

告示価格（診療報酬の7割）よりも市場価格（技工料）が低く、その「差益」が歯科医院のものになっているのが実態です。「告示価格 - 市場価格 = 歯科医院の差益」です。

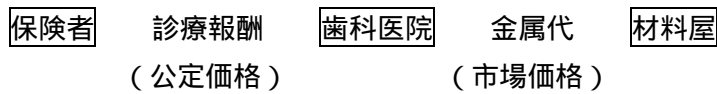
技工料の市場価格が下がれば、下がっただけ歯科医院の「差益」が増えます。世界的にみて著しく低い診療報酬なのだから、少しでも「差益」を増やしたい歯科医院からすれば、このぐらいは当たり前だと思っているのかもしれませんが。技工士からすれば、自分たちだけ「競争」させられ、企業努力（睡眠時間を削るのも企業努力）で、技工料を下げているのに、その恩恵を受けるのが歯科医院だけでは、理論的にも、感情的にも納得できるものではないでしょう。その「差益」は本来自分たちのものだと考えるのも無理のない話です。では、その「差益」はどちらかのものでしょうか。

診療報酬の中の金属代は、市場価格が上がれば、上がり、下がれば、下がります。技工料も下がったのなら、その分診療報酬が下がるのが本来の形（その場合、上がれば、上がるのですが）だとすると、「差益」は保険料や税金を負担している国民のものということになります。

ところで、薬価は改定ごとに見直され、市場価格を参考にだいたい診療報酬は下がっていきます。この下がった分は、国民に還元されるわけではなく、医科の他の診療報酬を上げる財源にされています。最近では、後発品を増やして、浮いた分を他の医療費に回すということをしています。それと同じなら、技工「差益」は歯科の他の診療報酬を上げる財源になるということになってしまいます。

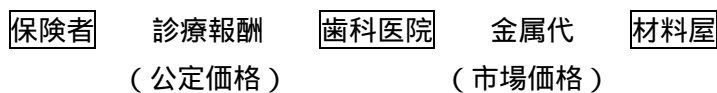
現行の医科の診療報酬改定作業をみると、技工「差益」が技工所に回る可能性は低いかもしれません。

【矢印の向き】



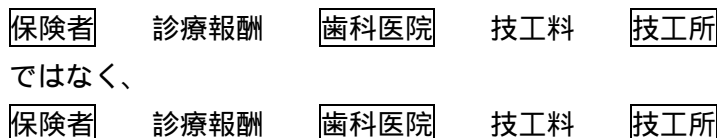
診療報酬の金属代を支払われるお金の流れでみると矢印は上記のように右向きになります。金やパラジウム自体の価格は、取引市場、為替相場により著しく上下します。診療報酬が固定されたままだと公定価格と市場価格が大きく違ってしまうために、半年に一度、診療報酬が市場価格を基に改定されます。つまり、市場価格に公定価格を合わせることをしているのです。同様のことが薬価や特定の材料等で2年に一回の診療報酬改定の際に行われています。

公定価格と市場価格をなるべく同じにするには、市場価格を公定価格に合わせることはできない(当たり前ですよ)ので、公定価格を市場価格に合わせるしかありません。ということは、金額を決定する向きはさっきと逆で、左向きになります。



ということになります。

技工料については、同様の仕組みはありません。けれども、なんとしてでも「概ね70/100」という「公式」を発動させるとしたら、



という順番で金額をきめるしかないということになります。技工料が診療報酬の7割になるのではなく、技工料の10/7が診療報酬になるということは以上のようなことなのです。現行の法令に従うのであれば、他に方法はないようです。

参考 大きな誤解

http://www.minnanoshika.net/gikou_kaizen/ookina_gokai.pdf

2010年 8月吉日

NPO法人 みんなの歯科ネットワーク

TEAM Minerva

MINNA
みんなの歯科ネットワーク